

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

....., dnia

.....
(adres)

.....
(pesel)

Zaświadczenie o dochodach

za okres

Zaświadcza się, że:

Pan/i

Jest zatrudniony/a
(nazwa zakładu pracy)

| Lp. | Wyplata w miesiacu | |
|-----|--|--|
| 1. | Przychód | |
| 2. | Koszty uzyskania przychodu | |
| 3. | Należny podatek dochodowy od osób fizycznych | |
| 4. | Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu | |
| 5. | Składki na ubezpieczenie zdrowotne | |
| 6. | Dochód uzyskany | |

Zaświadczenie wydaje się w celu

.....
(miejsowość data)

.....
(pieczęć i podpis)